

PENGARUH PELATIHAN ASERTIVITAS DALAM MENGURANGI KECEMASAN PADA KORBAN TINDAK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA

Padmi Dhyah Yulianti

Abstrak: Tindak kekerasan sebagian besar dialami oleh perempuan dan anak – anak, khususnya tindak kekerasan dalam rumah tangga. Korban tindak kekerasan dalam rumah tangga, selain mengembangkan kecemasan dalam dirinya, juga cenderung memiliki perilaku yang kurang asertif. Berpijak bahwa keasertifan bukan merupakan faktor bawaan, melainkan merupakan suatu ketrampilan yang dapat dipelajari, maka dibutuhkan intervensi untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh korban tindak kekerasan dalam rumah tangga, yaitu melalui pelatihan asertivitas. Rumusan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan kecemasan sebelum diberikan pelatihan asertivitas dengan setelah diberikan pelatihan asertivitas, setelah diberikan pelatihan asertivitas kecemasan yang dialami korban tindak kekerasan dalam rumah tangga menurun dibandingkan sebelum diberi pelatihan asertivitas.

Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu *single subject design*. Pengumpulan data menggunakan teknik skala *Impact of Event Scale* (IES), wawancara dan observasi. Data yang dipergunakan bersifat kuantitatif dan kualitatif. Bersifat kuantitatif karena data yang diperoleh berupa data yang berbentuk angka yang diperoleh dari hasil pengukuran menggunakan *Impact of Event Scale* (IES) yang telah dimodifikasi peneliti dan bersifat kualitatif karena data yang diuraikan adalah diskriptif.

Berdasarkan analisis dari data kuantitatif dan kualitatif yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan intensitas kecemasan subyek, sebelum dan setelah pemberian pelatihan asertivitas. Kecemasan subyek setelah dilakukan pemberian pelatihan asertivitas menjadi berkurang atau lebih rendah dibandingkan sebelum pemberian pelatihan asertivitas. Hal ini menunjukkan bahwa terapi pelatihan asertivitas mampu mempengaruhi berkurangnya kecemasan pada subyek dalam hal ini korban tindak kekerasan dalam rumah tangga.

Kata Kunci: Pelatihan Asertivitas, Kecemasan Pada Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

A. Pendahuluan

Tindak kekerasan dapat dialami oleh siapa saja, namun dari sekian banyak tindak kekerasan sebagian besar dialami oleh perempuan dan anak – anak, khususnya kekerasan dalam rumah tangga. Berbagai macam kekerasan yang ada di lingkungan keluarga terjadi dalam bentuk seperti pemukulan, kekerasan seksual

dan perkosaan terhadap anak perempuan atau istri serta eksploitasi, sedangkan lebih spesifiknya kekerasan dalam rumah tangga dapat berbentuk antara lain kekerasan fisik, kekerasan psikologis dan kekerasan seksual.

Keluarga yang seharusnya berfungsi sebagai tempat untuk berlindung bagi seluruh anggota keluarga, dalam kenyataannya justru terkadang menjadi tempat penyiksaan dan menimbulkan penderitaan. Kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga pada kenyataannya sering berlalu tanpa dilaporkan oleh korbannya karena dianggap sebagai urusan internal dalam rumah tangga, dan jika diceritakan hanya akan mencemarkan aibnya sendiri.

Akibat dari kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh korban, dapat menimbulkan berbagai macam dampak, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang yang didalamnya mencakup aspek fisik dan psikologis. Melihat dampak psikologis yang ditimbulkan akibat dari kekerasan dalam rumah tangga ini apabila tidak mendapatkan penanganan yang serius akan dapat berlanjut dan semakin menimbulkan penderitaan bagi korban. Diantara sekian banyak persoalan kejiwaan yang terjadi para pakar kejiwaan sependapat bahwa kecemasan merupakan satu problematika manusia terbesar pada jaman ini (Moelyono, dikutip oleh Widyantoro, 2003 h.3).

Melihat kecemasan sebagai salah satu dampak yang kurang menguntungkan yang timbul akibat tindak kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga, dan berpijak bahwa keasertifan bukan merupakan faktor bawaan, melainkan merupakan suatu ketrampilan yang dapat dipelajari, maka dibutuhkan suatu intervensi untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh korban tindak kekerasan dalam rumah tangga, salah satunya yaitu melalui pelatihan asertivitas.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui sampai sejauhmana pelatihan asertivitas dapat membantu mengurangi kecemasan pada korban tindak kekerasan dalam rumah tangga. Rumusan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah bahwa ada perbedaan kecemasan sebelum diberikan pelatihan asertivitas dengan setelah diberikan pelatihan asertivitas, setelah diberikan pelatihan asertivitas kecemasan yang dialami korban tindak

kekerasan dalam rumah tangga menurun dibandingkan sebelum diberi pelatihan asertivitas.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kecemasan pada Korban Tindak Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kecemasan merupakan hal yang sering dihadapi oleh setiap orang ketika menghadapi berbagai masalah dalam kehidupannya sehari – hari sampai pada batas tertentu. Kecemasan seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa, rasa bersalah dan terancam merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur pada orang yang terjadi ketika sedang mengalami tekanan batin (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik) (Daradjad, 1990 h.27).

Durand dan Barlow (2006) menjelaskan pengertian kecemasan sebagai keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala – gejala ketegangan jasmaniah di mana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir.

Berdasarkan UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, yang dimaksud dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, atau penelantaran Rumah Tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup Rumah Tangga (UU Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, 2007 h.2).

Bentuk - bentuk kekerasan dapat berupa kekerasan secara fisik, psikis, seksual dan ekonomi (LBH APIK, 2000). Berdasarkan pendapat dari para ahli disimpulkan bahwa penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga antara lain: ketimpangan ekonomi, penggunaan kekerasan sebagai jalan keluar dari suatu konflik, otoritas dan kontrol laki – laki, budaya patriarkhi, interpretasi ajaran agama yang keliru, tingkat pendidikan, pengaruh feodalisme, kehidupan sosial, ekonomi dan politik yang tidak adil bagi perempuan, hasil belajar sosial, hasil sosialisasi peran gender, frustrasi dan stres yang disebabkan oleh ketidakpuasan

atas penghasilan dan pekerjaan, sifat – sifat suami, pengaruh alkohol dan obat terlarang serta faktor usia.

Ada berbagai macam faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu: keadaan pribadi individu, kurangnya pengalaman, kurangnya ketrampilan sosial, adanya pola pikir dan persepsi negatif terhadap situasi dan diri sendiri, pengalaman yang tidak menyenangkan, dukungan sosial, konflik serta lingkungan yang mengancam.

Kecemasan yang dialami oleh korban tindak kekerasan dalam rumah tangga termasuk kecemasan yang disebabkan karena : kurangnya ketrampilan sosial korban, adanya pola pikir dan persepsi yang cenderung negatif terhadap suatu situasi atau diri sendiri, adanya pengalaman yang tidak menyenangkan karena terjadinya tindak kekerasan yang sering terjadi dalam rumah tangga, tiadanya dukungan sosial karena suami yang seharusnya berfungsi sebagai tokoh pelindung justru terkadang menjadi pelaku dalam kekerasan yang dialami korban, adanya konflik dalam diri korban, dan karena lingkungan yang mengancam atau bahaya yang berasal dari dunia nyata yaitu kekerasan yang dilakukannya oleh pasangannya.

Gejala kecemasan menurut PPDGJ III (Maslim, 2002 h.74) terdiri dari unsur – unsur sebagai berikut:

- a) Khawatir akan nasib buruk, merasa seperti diujung tanduk, sulit konsentrasi.
- b) Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemetar, tidak dapat santai).
- c) Overaktivitas otonomik (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar – debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing, mulut kering).

2. Pelatihan Asertivitas

Alberti (dalam Gunarsa 1992) menjelaskan pengertian dari pelatihan asertivitas sebagai prosedur latihan yang diberikan kepada klien untuk melatih perilaku penyesuaian sosial melalui ekspresi diri dari perasaan, sikap, harapan, pendapat dan haknya. Pelatihan ini secara khusus diterapkan pada individu yang:

- a. Pada saat ini tidak mampu mempertahankan diri terhadap situasi yang menurut anggapannya ia diperlakukan tidak adil sehingga terlihat terlalu mudah mengalah.
- b. Sukar atau tidak mampu menanggapi dengan semestinya kejadian – kejadian yang mempengaruhi kehidupan dirinya atau keluarganya sehingga cenderung memiliki pribadi yang lemah, dan
- c. Kurang memiliki keyakinan diri yang kuat sehingga sulit dan ragu – ragu dalam mengekspresikan perasaan yang kuat serta respon yang positif lainnya (Corey, dikutip oleh Gunarsa 1992; Fensterheim & Baer, 1980).

Pudjosuwarno (1993 h.17) menyatakan teknik *assertive training* adalah teknik yang digunakan untuk melatih, mendorong, dan membiasakan klien untuk secara terus menerus menyesuaikan dirinya dengan pola perilaku tertentu yang diinginkan.

Tujuan pelatihan asertif adalah untuk menumbuhkan kehidupan yang aktif dan penyesuaian diri yang adaptif dalam mengatasi kecemasan, kesulitan sosial dan emosional (Walker dkk, 1981). Diharapkan setelah mengikuti pelatihan asertif individu dapat menyatakan secara tegas apa yang dirasakan tanpa tekanan dari pihak lain, mampu bertindak laku secara tepat dan adaptif, meninggalkan perilaku negatif, tidak percaya diri, bermusuhan maupun agresif dan pada akhirnya memiliki harga diri yang lebih tinggi serta memperoleh imbalan sosial sehingga seseorang mendapatkan kesejahteraan dalam kehidupannya (Morgan & Leung, 1980; Walker dkk, 1981).

Alberti (Gunarsa, 1992 h. 216) menjelaskan prosedur dalam latihan asertivitas adalah sebagai berikut:

- 1) Latihan Ketrampilan, perilaku verbal dan non verbal diajarkan, dilatih dan diintegrasikan ke dalam rangkaian perilakunya.
- 2) Mengurangi kecemasan, yang diperoleh secara langsung ataupun tidak langsung, sebagai hasil tambahan dari latihan ketrampilan.
- 3) Menstruktur kembali aspek kognitif.

Jakubowski dan Lane (Prabowo, 2000) mengembangkan *asertiveness training* dengan membagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- 1) *Didactic discussion*
- 2) *Behavior rehearsal*
- 3) *In vivo practice*

Teknik lain dalam pelatihan asertivitas dikemukakan oleh Townend (1993) yang mengembangkan pelatihan asertif dalam tiga tahapan, yaitu:

- 1) *Self awareness*
- 2) *Developing assertiveness in yourself*

Developing and maintaining assertiveness in other.

Berdasarkan pendapat dari para ahli dapat disimpulkan bahwa ada berbagai macam teknik dalam pelatihan asertivitas. Oleh karena itu peneliti mengintegrasikan beberapa teknik tersebut sebagai berikut: Ceramah, diskusi, *modelling*, refleksi, bermain peran, latihan ketrampilan, penugasan dan *Sharing*.

C. METODE PENELITIAN

Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu *single subject design*.

1. Subyek Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Seorang perempuan yang mengalami tindak kekerasan dalam rumah tangga, baik kekerasan secara fisik, psikologis, ekonomi maupun seksual. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive* karena subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bukan ditentukan secara acak melainkan secara bertujuan (*purposive*).

2. Variabel Penelitian

Variabel tergantung : Kecemasan pada korban tindak kekerasan dalam rumah tangga.

Variabel bebas : Pelatihan asertivitas.

3. Teknik Pengumpulan Data

- a. Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *Impact of Event Scale*(IES) disusun oleh Horowitz, Wilner dan Alvarez pada tahun 1979. *Impact of Event Scale* (IES) adalah sebuah skala yang berjumlah 15 item soal, terdiri dari dua subskala yaitu *intrusion* dan *avoidance*. *Impact Of Event Scale* ini digunakan untuk mengukur distress subyektif setelah seseorang mengalami kejadian atau peristiwa yang traumatis.
- b. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur dan wawancara langsung. Wawancara dilakukan selama berlangsungnya proses penelitian dan hal – hal yang berpengaruh akan dicatat sebagai penjelasan guna melengkapi data yang ada.
- c. Observasi
Pelaksanaan kegiatan observasi ini dilakukan selama berlangsungnya proses penelitian dan hal – hal yang berpengaruh akan dicatat sebagai penjelasan guna melengkapi data yang ada. Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan cara semi terstruktur.

4. Prosedur Penelitian

Gambaran pelaksanaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
B1	B2	B3	TR1	TR2	TR3	TR4	TR5	TR6	PT1	PT2	PT3	FU
IES	IES	IES	IES	IES	IES	IES	IES	IES	IES	IES	IES	IES

Keterangan:

B : *Baseline*

TR: *Treatment* Pelatihan Asertivitas (Terdiri dari sesi kesadaran diri, mengenal kekerasan dalam rumah tangga, mengenal perilaku pasif, asertif dan agresif, latihan ketrampilan verbal dan non verbal, mengatakan tidak dan sesi evaluasi)

PT : *Post Test*

FU: *Follow Up*

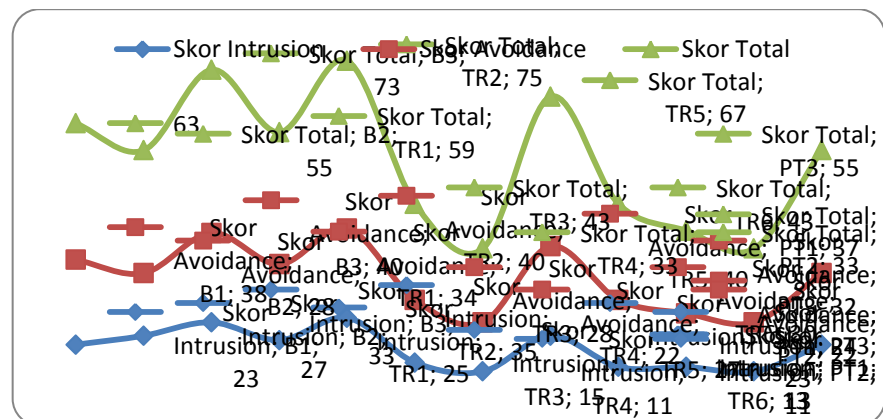
5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Teknik analisis data secara kuantitatif dilakukan secara deskriptif yaitu dengan melihat perubahan tingkat kecemasan yang dialami subyek yang dijelaskan melalui grafik. Analisis kualitatif yang digunakan adalah interpretasi secara verbatim, yaitu penjabaran hasil wawancara dan observasi selama penelitian berlangsung sampai penyimpulan berupa data verbal maupun nonverbal antara penelitian dan subyek penelitian (Poerwandari, 1998, h.89).

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Kuantitatif

Analisis secara kuantitatif dilakukan dengan melihat grafik perubahan tingkat kecemasan yang dialami oleh subyek setelah pengisian *Impact of Event Scale* (IES) yang dilakukan sebelum dan setelah pelaksanaan treatment pelatihan asertivitas.



Tabel 1. Grafik perubahan tingkat kecemasan subyek.

Berdasarkan dari grafik tersebut diatas dapat dijelaskan lebih lanjut bahwa sebelum pelaksanaan treatment diperoleh skor total subyek sebesar 63 dengan skor rata – rata subyek sebesar 63 point. Pada saat pelaksanaan treatment yang berupa pemberian pelatihan asertivitas, diperoleh nilai total sejumlah 320 dengan rata – rata sebesar 53,33 atau mengalami penurunan sebesar 9,67 point dan setelah

pelaksanaan treatment pelatihan asertivitas dihentikan diperoleh nilai post test dengan nilai total 125 dengan skor rata – rata sebesar 41,67. Berdasarkan grafik tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan intensitas kecemasan subyek sebelum dan setelah pemberian pelatihan asertivitas. Kecemasan subyek setelah dilakukan pemberian pelatihan asertivitas menjadi berkurang atau lebih rendah dibandingkan sebelum pemberian pelatihan asertivitas dengan penurunan tingkat kecemasan sebesar 21,33 poin.

2. Analisis Kualitatif

a. Dinamika kepribadian

Berdasarkan dari hasil observasi, wawancara dan selama pelaksanaan treatment yang dilakukan terhadap subyek, diperoleh hasil bahwa subyek cukup ramah, sangat kooperatif dan sangat terbuka dalam menceritakan perasaan dan permasalahan yang dialaminya. Komunikasinya pun juga cukup lancar. Subyek cenderung tertarik pada hal – hal yang nyata, menyukai sesuatu yang bersifat praktis, subyek cenderung malas jika diberi pekerjaan yang mengharuskannya banyak berfikir seperti menulis. Subyek cenderung ragu – ragu dalam menghadapi realita, sering mengingat perasaan orang lain dan takut menyakiti perasaan orang lain, mudah merasa bersalah dan cenderung menunda pekerjaan. Dalam diri subyek sering timbul perasaan cemas, perasaan tidak aman, kurang percaya diri, malu, takut, merasa diancam, mudah frustrasi, kurang dapat melakukan penyesuaian diri dan sering menarik diri sebagai defensinya. Emosinya juga masih sering berubah – ubah, cenderung emosional, sensitive, dan mudah terpengaruh oleh situasi sesaat. Dari segi kognitif, subyek cenderung kurang dapat berkonsentrasi, daya ingat kurang, memiliki pola pikir sebagai seorang yang tidak menarik, tidak bisa apa – apa, tidak berdaya merupakan sesuatu yang sering terlintas di dalam pikirannya. Dari segi fisik, subyek mengeluh sering pusing, mudah cemas, tidak memiliki nafsu makan, sering merasa gelisah, bingung, merasa diancam, sesak nafas, dan nyeri di ulu hati.

b. Dinamika kecemasan

Dinamika kecemasan yang dialami subyek yang terjadi selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut:

Pada sesi pertama, kecemasan yang dialami oleh subyek nampak dalam bentuk kurang konsentrasi, mudah lupa, melamun, kesulitan tidur, pusing, pemikiran negatif berkaitan dengan diri dan lingkungannya, malas, serta munculnya emosi negatif seperti sedih, marah dan jengkel. Keluhan sesak nafas, kurang percaya diri, serta seringnya melakukan gerakan neurotic seperti memainkan jemari tangan dan kaki. Pada sesi yang kedua, kecemasan subyek tidak banyak berubah, kecemasan subyek muncul dalam bentuk emosi negatif seperti mudah bersedih, jengkel, marah. Keluhan pusing, pikiran tidak focus atau kurang konsentrasi masih dialami subyek. Pikiran negatif berkaitan dengan diri dan lingkungan masih dialami subyek seperti merasa dirinya diancam, tidak tenang, dan khawatir. Rasa malas dan keinginan untuk menunda pekerjaan masih dirasakan subyek. Keluhan kesulitan tidur, melakukan gerakan neurotic seperti memainkan jemari tangan masih sering dilakukan subyek. Namun keluhan sesak nafas sudah mulai berkurang. Dalam pertemuan ketiga kecemasan subyek tidak banyak berubah, nampak dalam bentuk adanya pemikiran negatif berkaitan dengan dirinya, perasaan tidak aman, khawatir, gugup, bingung, pusing, kesulitan tidur, merasa kurang percaya diri, minder dan mudah merasa sungkan kepada orang lain. Pada pertemuan ketiga subyek mengalami menstruasi dan mengeluh sakit perut, mual, badan terasa lemas, jerawat yang tumbuh di area pipi dan kening, perasaan yang sensitif, dan kurangnya nafsu makan. Dalam pertemuan ini subyek menghadiri persidangannya yang pertama, selama pelaksanaan sidang, subyek cenderung menghindari untuk bertatap muka dengan suami, tangan berkeringat dingin, gelisah, dan semakin sering memainkan jemari tangannya. Pada pertemuan keempat dalam sesi kesadaran diri, kecemasan subyek tidak terlalu banyak berubah, hal ini nampak dalam sikap subyek yang mudah bingung, ragu – ragu dalam mengambil keputusan. Hal ini nampak dari seringnya subyek menghapus hasil pekerjaannya, sering terbatuk – batuk dan mendeheh, gerakan

neurotic seperti memainkan tangan dan menggoyang – goyangkan kaki masih dilakukan subyek. Subyek mudah merasa putus asa ketika tidak dapat mengerjakan tugas namun setelah dimotivasi baru mau untuk melanjutkan tugasnya. Dalam hal konsentrasi, rasa ingin tahu terhadap materi dan antusias subyek mengikuti pelatihan cukup baik.

Dalam sesi mengenal kekerasan, intensitas kecemasan subyek masih nampak dalam bentuk sulit tidur, pusing, gelisah serta kurangnya nafsu makan. Subyek terlihat masih melakukan gerak – gerakan memainkan jemari tangan dan menggoyangkan kaki. Di satu sisi subyek semakin termotivasi untuk meneruskan permasalahannya, dan menyadari bahwa wawasannya semakin bertambah berkaitan dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Subyek merasa lebih percaya diri, lebih tenang karena dikuatkan bahwa akibat dari Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang berujung pada perceraian bukan mutlak kesalahannya. Pada pertemuan yang keenam dalam sesi mengenal perilaku pasif, asertif dan agresif, kecemasan subyek belum banyak mengalami perubahan yang berarti. Perubahan positif dalam diri subyek pada sesi ini adalah subyek sudah mulai mau untuk beraktivitas atau menyibukkan diri dengan membuat kue dan mencuci baju meskipun untuk mandi pagi subyek masih sering menundanya. Konsentrasi dan nafsu makan subyek menunjukkan perubahan yang cukup baik. Perasaan subyek lebih tenang, keluhan sesak nafas dan pusing intensitasnya cenderung berkurang, namun subyek masih mudah terkejut dan sesekali masih memainkan jemari tangannya. Pada pertemuan ketujuh dalam sesi latihan ketrampilan verbal dan non verbal. Kecemasan subyek masih terlihat masih mendominasi meskipun telah berkurang dalam intensitas tertentu. Subyek masih mengalami kesulitan tidur, bermimpi tentang kejadian kekerasan dan pikiran – pikiran negatif masih sering terlintas dalam pikirannya seperti berfikir negatif tentang reaksi orang lain, merasa takut jika dianggap tidak tahu berterima kasih, dan tidak tahu diri. Perasaan sedih, marah dan perilaku suka menunda masih dialami subyek. Namun perubahan positif dari diri subyek dalam sesi ini adalah adanya peningkatan keberanian subyek untuk mencoba berbicara jujur mengenai pikiran dan perasaannya kepada orang lain. Dengan keberaniannya untuk mencoba tersebut membuat subyek

merasa lega, meskipun masih timbul rasa sungkan serta rasa bersalah terhadap orang lain.

Dalam sesi mengatakan tidak tanpa merasa bersalah subyek sudah cenderung mau menerima keadaan dirinya, lebih pasrah dan tenang dalam menghadapi permasalahannya. Konsentrasi subyek semakin menunjukkan perubahan yang cukup baik. Aktivitas subyek semakin beragam seperti membuat kue, senam, membantu di salon memotong rambut dan creambath. Subyek lebih ceria dan banyak tersenyum. Keluhan pusing dan sulit tidur masih dirasakan meskipun intensitasnya sudah berkurang. Selama mengikuti sesi ini subyek jarang memainkan jemari tangannya sesekali terlihat menautkan kedua tangannya. Pertemuan yang kesembilan dalam sesi evaluasi, kecemasan subyek sudah cenderung berkurang jika dibandingkan dengan pertemuan sebelumnya. Hal ini nampak dari sikap subyek yang lebih tenang, pasrah dan optimis dalam menghadapi masa depannya. Emosi negatif subyek sudah semakin berkurang, hal ini ditunjukkan dengan seringnya subyek tersenyum, tertawa dan bercanda. Aktivitas subyek yang beragam membuat subyek merasa senang dan gembira. Keluhan gangguan tidur, sakit kepala, pusing dan kebiasaan subyek memainkan jemari tangan intensitasnya mulai berkurang. Subyek selama pelaksanaan pelatihan cukup aktif dan bersemangat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa subyek dapat memahami materi yang disampaikan. Manfaat pelatihan bagi subyek adalah subyek semakin terbuka wawasannya berkaitan dengan kekerasan dalam rumah tangga, serta dapat membandingkan dan membedakan perilaku pasif, asertif dan agresif. Sebelum pelaksanaan pelatihan subyek merasa malu, minder, kurang percaya diri, sungkan, ragu – ragu dan takut dalam mengungkapkan sesuatu, namun setelah mengikuti pelatihan asertivitas subyek merasa lebih tergerak untuk mengungkapkan haknya. Subyek mengaku senang mengikuti pelatihan ini.

Pada pertemuan yang kesepuluh sampai dengan pertemuan yang keduabelas yang merupakan sesi post test, evaluasi terhadap kecemasan subyek dilakukan oleh peneliti. Dari data yang diperoleh selama pelaksanaan post test ini apabila dibandingkan dengan sesi sebelumnya menunjukkan hasil yang lebih baik.

Cemas, tegang, takut, rasa tidak berdaya masih dirasakan oleh subyek namun respon subyek terhadap kecemasan yang dialaminya nampak semakin membaik. Gangguan tidur, kurang konsentrasi, melakukan gerakan neurotic seperti memainkan jemari tangan dan kaki semakin berkurang. Bertambahnya aktivitas membuat subyek merasa senang dan gembira. Gangguan pusing, sesak nafas dan kurangnya nafsu makan menjadi tidak terlalu dominan. Gangguan yang masih dirasakan oleh subyek dalam intensitas tertentu seperti gelisah, terkejut, ingin pingsan, mimpi buruk serta rasa sakit saat mengalami menstruasi masih dialami subyek. Adanya pemikiran yang salah dan persepsi negatif dari diri subyek berkaitan dengan dirinya dan orang lain/ lingkungan masih dimiliki subyek meskipun intensitasnya cenderung berkurang.

3. Pembahasan

Hasil analisis secara kuantitatif menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi berupa pelatihan asertivitas terjadi penurunan tingkat kecemasan pada diri subyek sebesar 21,33 point. Intensitas kecemasan subyek sebelum mendapatkan pelatihan asertivitas sebesar 63 point dan setelah pemberian pelatihan asertivitas, skor subyek menurun menjadi 41,67 point. Pada fase *baseline* skor *avoidance* (menghindar) subyek sebesar 35,33 dan skor *Intrusion* sebesar 27,67. Pada subskala *avoidance* pada sesi post tes menunjukkan skor sebesar 26 dan skor *intrusion* pada saat post tes diperoleh skor sebesar 15,67. Pada subskala *avoidance* yang diperoleh subyek memiliki skor tertinggi pada sesi *baseline* yaitu sebesar 35,33 dan setelah sesi post tes subskala *avoidance* menurun menjadi sebesar 26 point atau dalam hal ini skor *avoidance* subyek mengalami penurunan sebesar 9,33 point. Pada subskala *intrusion* (mengganggu pikiran), skor *baseline* subyek sebesar 27,67 sedangkan setelah *post test* diperoleh hasil sebesar 15,67 poin atau mengalami penurunan sebesar 12 poin. Berdasarkan dari hasil tersebut skor penurunan terbesar diperoleh subskala *intrusion* sebesar 12 poin.

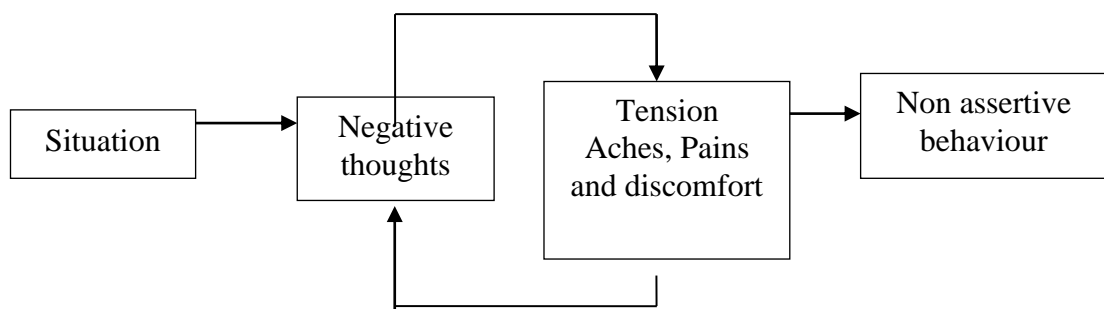
Analisis secara kualitatif yang dilakukan pada diri subyek menjelaskan bahwa rasa cemas, tegang, takut, rasa tidak berdaya masih dirasakan oleh subyek namun respon subyek terhadap kecemasan yang dialaminya nampak semakin

membaik. Gangguan tidur, kurang konsentrasi, melakukan gerakan neurotic seperti memainkan jemari tangan dan kaki semakin berkurang. Bertambahnya aktivitas membuat subyek merasa senang dan gembira. Gangguan pusing, sesak nafas dan kurangnya nafsu makan menjadi tidak terlalu dominan. Gangguan yang masih dirasakan oleh subyek dalam intensitas tertentu seperti gelisah, terkejut, ingin pingsan, mimpi buruk serta rasa sakit saat mengalami menstruasi masih dialami subyek. Adanya pemikiran yang salah dan persepsi negatif dari diri subyek berkaitan dengan dirinya dan orang lain atau lingkungan masih dimiliki subyek meskipun intensitasnya cenderung berkurang.

Berdasarkan analisis dari data kuantitatif dan kualitatif yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan intensitas kecemasan subyek, sebelum dan setelah pemberian pelatihan asertivitas. Kecemasan subyek setelah dilakukan pemberian pelatihan asertivitas menjadi berkurang atau lebih rendah dibandingkan sebelum pemberian pelatihan asertivitas. Hal ini menunjukkan bahwa terapi pelatihan Asertivitas mampu mempengaruhi berkurangnya kecemasan pada subyek dalam hal ini korban tindak kekerasan dalam rumah tangga.

Pada korban tindak kekerasan dalam rumah tangga, pengalaman kekerasan ditafsirkan secara negatif sehingga mempengaruhi pikiran, emosi dan perilaku yang berhubungan dengan orang lain serta selanjutnya mendorong munculnya simptom kecemasan. Apabila korban dihadapkan pada suatu permasalahan dan korban merasa dirinya tidak mampu, tidak siap menghadapi, merasa tidak berdaya, dan berpikir akan gagal dalam setiap usaha berarti korban telah mengembangkan pemikiran negatif dalam dirinya. Pemikiran negatif ini menimbulkan ketegangan dan kecemasan dalam diri korban yang diwujudkan dalam bentuk seperti sakit kepala, jantung berdebar, telapak tangan sering basah, otot tegang, ujung jari terasa dingin, perasan tidak nyaman dan lain sebagainya. Kondisi ketegangan ini akan semakin menegaskan pemikiran negatifnya yang dapat menimbulkan perasaan rendah diri, tidak percaya diri, sehingga dalam diri korban tidak pernah timbul keberanian untuk berbuat sesuatu, seperti misalnya dalam hal pengambilan keputusan (korban ketika menghadapi situasi konflik

cenderung untuk meragukan kemampuannya sehingga berpengaruh pada proses pengambilan keputusan yang cenderung lambat) atau untuk menyampaikan apa yang dirasakan atau dipikirkan kepada pelaku (dalam hal ini suami atau orang yang memiliki otoritas di dalam rumah tangga) secara jujur dan terbuka, tentunya korban akan merasa takut atau tidak berani. Akibatnya korban menjadi kurang mampu untuk mengekspresikan apa yang dirasakan, dipikirkan dan diharapkannya secara lancar. Penjelasan tersebut dapat dijelaskan dalam bagan berikut ini:



Bagan 1.Rekognisi negatif Townend (1995)

Dengan adanya treatment berupa pelatihan asertivitas selama enam sesi (terdiri dari sesi kesadaran diri, mengenal kekerasan dalam rumah tangga, mengenal perilaku pasif, asertif dan agresif, latihan ketrampilan verbal dan non verbal, mengatakan tidak dan sesi evaluasi.) serta penggunaan berbagai macam teknik seperti ceramah, diskusi, *modelling*, refleksi, bermain peran, latihan ketrampilan, penugasan serta *sharing* pengalaman dalam aplikasinya. dapat merestrukturisasi aspek kognitif subyek, mengubah sistem kepercayaan subyek yang semula irasional menjadi rasional sehingga dapat mempengaruhi perilaku subyek. Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Davison (2006 h 325) yang menjelaskan lebih lanjut bahwa dengan mengubah sistem kepercayaan seseorang dalam hal ini korban tindak kekerasan dalam rumah tangga dan meningkatkan kejernihan interpretasi pengalaman berdasarkan asumsi bahwa kapasitas intelektual seseorang dapat mempengaruhi perasaan dan perilaku orang tersebut. Zechmeister (dalam Jaka, 2006) yang menjelaskan bahwa dalam

penelitian *eksperimen dengan single case design* bila perlakuan yang diberikan pada subyek penelitian berbentuk suatu pelatihan atau sejenisnya maka respon yang didapat dari hasil pengajaran tersebut tidak akan segera berubah atau hilang (kembali ke dalam bentuk *baseline*), meski pemberian perlakuan telah dihentikan, hal ini terjadi karena adanya hasil belajar berupa ketrampilan atau pengetahuan yang telah dikuasai oleh subyek. Hal ini dikarenakan subyek mengenali pikiran irasional dan perasaan negatif serta cara mengatasi kecemasan melalui pelatihan asertivitas.

Faktor pendukung subyek dalam penerapan mengurangi kecemasan melalui pelatihan asertivitas meliputi subyek merasa lega telah menyampaikan perasaan dan pemikirannya secara jujur, keberanian untuk bertemu dengan pelaku, munculnya perasaan senang, subyek semakin menyadari potensi diri dan merasa lebih percaya diri sehingga membuat subyek menjadi bersemangat untuk melakukan latihan asertivitas. Namun gejala yang berkaitan depresi atau perasaan murung cenderung masih sering nampak meskipun intensitasnya sudah mulai berkurang. Support dari pihak Shelter, serta antusiasme atau motivasi dari diri subyek untuk turut mengikuti pelatihan mempengaruhi semakin berkurangnya kecemasan subyek, selain itu pemberian aktivitas secara teratur bagi subyek juga berpengaruh terhadap berkurangnya kecemasan subyek, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mursell dan Carnegie yang menjelaskan bahwa kecemasan tidak akan muncul ketika seseorang sedang aktif dalam kegiatan, tapi apabila seseorang tidak sibuk, pikirannya cenderung menjadi hampa (dalam Carnegie, 2008 h.89) .

Secara keseluruhan dalam penelitian dengan eksperimen semu *eksperimen single subject design* ini memiliki keterbatasan – keterbatasan yaitu:

1. Tidak adanya generalisasi terhadap hasil yang telah dicapai dan
2. Pemberian skala IES yang dilakukan pada setiap sesi menimbulkan kebosanan dalam diri subyek, sehingga tidak menutup kemungkinan subyek mengerjakan secara asal jadi dan kurang serius dalam mengerjakan.

E. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan dari hasil analisis secara kuantitatif dan kualitatif dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian treatment yang berupa pelatihan asertivitas. Kecemasan yang dialami subyek setelah pemberian treatment pelatihan asertivitas lebih rendah dibandingkan sebelum pemberian pelatihan asertivitas.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi subyek
 - a) Subyek disarankan untuk terus mengembangkan asertivitasnya agar memiliki kemampuan untuk menghindarkan diri dari tindakan kekerasan.
 - b) Subyek lebih berani untuk bersosialisasi dan bergaul dengan orang lain.
2. Bagi LSM yang bergerak dalam bidang pemberdayaan perempuan. Pelatihan asertivitas ini terbukti dapat mengurangi kecemasan pada korban tindak kekerasan dalam rumah tangga, Oleh karena itu pelatihan asertivitas ini merupakan suatu hal yang penting dilakukan bagi agenda pemberdayaan perempuan misalnya melalui sosialisasi maupun pelatihan.
3. Perlunya peningkatan kesadaran gender dan bahaya kekerasan dalam rumah tangga seperti pada pasangan yang akan menikah, orang tua, anak sekolah, masyarakat, guru, mahasiswa, serta tokoh agama melalui sosialisasi, seminar pemberian leaflet, training, konseling dan diskusi kelompok.
4. Bagi peneliti lain dapat menggunakan subyek lebih dari satu agar kasus yang diperoleh lebih bervariasi sehingga akan dapat diketahui perbandingan antara masing – masing kasus dalam pelatihan asertivitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Annie, T. 1993. *Developing Assertiveness*. London. Routledge
- Chaplin, James, P. 1997. *Kamus Lengkap Psikologi*. Edisi 1 Cet 4. Jakarta. Raja Grafindo Perkasa
- Chusairi, Achmad. 2000. *Kekerasan Suami Terhadap Istri*. Arketipe. Volume 1, No.1. Surabaya. Fakultas Psikologi. Universitas Airlangga

- Depsos RI. 2004. *Pedoman Bantuan Sosial Korban Tindak Kekerasan*. Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. Direktorat Bantuan sosial Korban Tindak Kekerasan dan Pekerja Migran. Jakarta.
- Gunarsa, S.D.1992. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta:BPKGunung Mulia.
- Hambly, K. 1989. *Psikologi Populer: Bagaimana Meningkatkan Rasa Percaya Diri*. Jakarta. Penerbit Umum.
- Latipun, 2004. *Psikologi Eksperimen*. Malang. UMM Press.
- Lauster, P. 1978. *The Personality Test*. 2nd ed. London. Pan Books, Ltd.
- Mahl, G.F. Christemfeld, N dan Creager, B. 1996. *Anxiety, Alcohol, Aphasia and UMS*. Journal Personality and Social Psychology. San Diego. Univ. of California. Vol. 70, No.3
- Martaniah, S.M. 2001. *Hand Out Psikologi Abnormal dan Psikopatologi*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta
- Natawidjaja, R.1987. *Pendekatan – pendekatan dalam Penyuluhan Kelompok*. Bandung. CV. Diponegoro.
- Petri, L.H. 1981. *Motivation Theory and Research*. Belmont. California: Wadsworth Publishing Co.
- Prabowo, S. 2000. *Membangun Perilaku Asertive Pada Komunikasi antara Perawat dan pasien*. Psikodimensia. Vol.1. No. 1. hal 6 -20. Semarang. Fakultas Psikologi Unika.
- Priest, R. 1987. *Stress dan Depresi*. Ed.1. Semarang. Dahara press
- Rakos, R.F. 1991. *Assertive Behavior Theory, Research and Training*. London. Routledge.
- Sarason, I.G dan Sarason, B.R. 1993. *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior*, 7th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Singarimbun, M dan Effendi, S.1987. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta. LP3ES
- Supratiknya, A. 1995. *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta. Kanisius
- Suryabrata, S. 2000. *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Cetakan Pertama. Yogyakarta. Andi Offset.

Uyun, Q. 2005. Pelatihan Asertivitas untuk Meningkatkan Ketahanan Istri Terhadap Tindak Kekerasan Suami. Sosioscience ed. 18 (1) Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

Wahjana, J. 2000.[http://www.rnw.nl/ranesi/html/kekerasan perempuan.html](http://www.rnw.nl/ranesi/html/kekerasan_perempuan.html).

Walker, C.E. Clement P.W., Hedberg, A.G.& Wright, L. 1981. Clinical Procedures for Behavior Therapy. New Jersey: Prentice –Hall. Inc. Englewood Cliffs.